BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latarbelakang

WHO menyatakan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Data statistik yang dikemukakan WHO (2016) menyebutkan bahwa sebanyak 35 juta orang mengalami depresi 60 juta orang mengalami gangguan bipolar, 21 juta orang menderita skizofrenia, dan 47,5 juta orang mengalami dimensia (Kemenkes RI, 2016).

Hasil Riskesdas tahun 2013 disebutkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa berat di Indonesia sebanyak 37.000 penderita. Jawa Timur menempati urutan ke empat jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak di Indonesia sebesar 0,22% dengan cakupan pengobatan rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga menderita gangguan jiwa berat sebanyak 62,6 %. Hal ini menunjukkan bahwa di Jawa Timur masih banyak penderita gangguan jiwa yang belum mendapatkan pengobatan yang layak yaitu sebanyak 37,4% untuk gangguan jiwa berat (Balitbangkes Kemenkes RI, 2013).

Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan jiwa ini dapat menyebabkan ketidakmampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok sehingga akan menghambat pembangunan suatu negara. Hal ini disebabkan karena gangguan jiwa cenderung bersifat kronis dan proses adaptasi penderita memerlukan waktu yang lama setelah terdiagnosa dan setiap tahunnya sebanyak 35% penderita mengalami kekambuhan. (Hawari, 2012). Oleh karena itu diperlukan pengobatan dan penanganan yang tepat serta perlunya dukungan keluarga dan masyarakat dalam penanganan penderita gangguan jiwa.

Di Indonesia, fenomena penanganan gangguan jiwa di masyarakat sangat beragam. Bahkan ada yang terkesan penderita gangguan jiwa diberikan perlakuan yang kurang manusiawi untuk menyembuhkan mereka seperti dicambuk dan dipasung. Fenomena penanganan gangguan jiwa di masyarakat ini tergantung dari kesadaran dan persepsi yang dipengaruhi oleh kebudayaan setempat (Kaplan dan Sadock, 2010). Hal tersebut seperti yang disampaikan Maramis (2009) bahwa

banyak masyarakat yang menganggap gangguan jiwa sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan berkaitan dengan dosa atau kejahatan, sehingga pengobatan yang dilakukan pun bersifat tidak manusiawi. Hal senada disampaikan oleh Brody (2008) yang menyatakan bahwa sebagian masyarakat juga kurang antusias dalam mencari pertolongan untuk mengatasi gangguan jiwa yang terjadi pada anggota keluarganya, bahkan gangguan jiwa dianggap memalukan atau membawa aib bagi keluarga. Hal inilah yang menyebabkan terlambatnya penderita mendapatkan penanganan yang tepat sehingga akan memperparah dan memperpanjang masa pemulihan. Oleh karena itu diperlukan peran keluarga dan masyarakat sebagai support sistem dalam penanganan gangguan jiwa.

Pemberdayaan masyarakat dalam keperawatan kesehatan jiwa diwujudkan dengan dikembangkannya Pelayanan Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat atau disebut dengan *Community Mental Health Nursing* (CMHN). Bentuk pelayanan yang diterapkan adalah pelayanan kesehatan jiwa komunitas *(Community Mental Health Nursing/* CMHN*)*. Pelayanan kesehatan jiwa komunitas diberikan oleh perawat puskesmas yang mendapat pelatihan BC-CMHN *(Basic Course of Community Mental Health Nursing.* Dengan keberhasilan program CMHN, pasien yang tidak tertangani di masyarakat diharapkan akan dirujuk ke rumah sakit jiwa untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan spesialistik (Keliat, Akemat, Helena, dan Nurhaeni, 2013).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara informal dengan salah satu petugas kesehatan yang menangani program kesehatan jiwa di Puskesmas Bantur, didapatkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa berat di wilayah kerja Puskesmas Bantur Kab. Malang sebanyak 134 orang yang terdata. Ada dugaan bahwa penyebab gangguan jiwa berat yang dialami oleh masyarakat di sana adalah karena faktor ekonomi dan herediter, tetapi belum ada penelitian yang mendalam tentang hal itu. Dari jumlah penderita gangguan jiwa berat tersebut, banyak dijumpai pengobatan pertama yang dilakukan adalah bukan mencari pengobatan medis, melainkan ke pengobatan alternatif dahulu. Setelah lama tidak sembuh-sembuh dan sudah menghabiskan biaya yang banyak, barulah mereka membawa penderita ke Puskesmas sehingga seringkali terdiagnosa sudah dalam kondisi gangguan jiwa berat.

Dari fenomena permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian mendalam tentang korelasi antara sumber daya masyarakat dengan pemilihan pengobatan untuk penderita gangguan jiwa berat di Puskesmas Bantur Kab. Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah korelasi antara sumber daya sosial dengan pemilihan jenis pengobatan penderita gangguan jiwa berat di Puskesmas Bantur Kab. Malang?

1.3 Tujuan dan Target Luaran

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi korelasi antara sumber daya sosial dengan pemilihan jenis pengobatan penderita gangguan jiwa berat di Puskesmas Bantur Kab. Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sumber daya sosial di Puskesmas Bantur Kab. Malang.
2. Mengidentifikasi jenis pengobatan yang dipilih oleh keluarga penderita gangguan jiwa berat di Puskesmas Bantur Kab. Malang.
3. Menganalisis korelasi antara sumber daya sosial dengan pemilihan jenis pengobatan penderita gangguan jiwa berat di Puskesmas Bantur Kab. Malang.

1.3.3 Target Luaran

Target luaran dari penelitian ini adalah sebagaimana dalam tabel 1.1 ini:

Tabel 1.1. Rencana Target Capaian Tahunan

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian		
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS 1)	TS +1	TS +2
1	Artikel ilmiah dimuat dijurnal	Internasional bereputasi	Tidak ada				
		Nasional terakreditasi	Tidak ada				
		Nasional tidak terakreditasi	Jurnal Hesti Wirasakti				
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional Terindeks	Tidak ada				
		Nasional	Tidak ada				

3	Invited speaker dalam temu ilmiah	Internasional	Tidak ada				
		Nasional	Tidak ada				
4	Visiting lecturer	Internasional	Tidak ada				
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	Paten	Tidak ada				
		Paten sederhana	Tidak ada				
		Hak Cipta	Tidak ada				
		Merk dagang	Tidak ada				
		Rahasia dagang	Tidak ada				
		Desain Produk Industri	Tidak ada				
		Indikasi Geografis	Tidak ada				
		Perlindungan Varietas Tanaman	Tidak ada				
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu	Tidak ada				
6	Teknologi Tepat Guna		Tidak ada				
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya Seni/Rekayasa Sosial		Tidak ada				
8	Bahan Ajar		Tidak ada				
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)						

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan berupa munculnya konsep pelibatan masyarakat dalam penanganan gangguan jiwa berat di masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan berupa data dasar yang valid tentang kekuatan sumber daya masyarakat dalam memberikan support pada anggota masyarakat yang menderita gangguan jiwa dalam memilih jenis pengobatan.